#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 16

##### Ф.И.О: Шмидт Андрей Юрьевич

Год рождения: 1983

Место жительства: г. Днепрорудный ул. Шахтерская 4-34

Место работы: ЧАО ЗЖРК, Шахта проходческая, участок № 6, проходчик

Находился на лечении с 06.01.16 по 18.01.16 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, декомпенсация. Диаб. ангиопатия артерий н/к. НЦД по смешанному типу.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2013г в кетоацидотическом состоянии. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Инсуман Рапид п/з- 16ед., п/о-20ед., п/у- 14ед., Инсуман Базал 22.00 22 ед. Гликемия –8,9-11,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2014г. Боли в н/к в течение 2 лет. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

08.01.16 Общ. ан. крови Нв –164 г/л эритр – 4,9 лейк –5,9 СОЭ –2 мм/час

э- 3% п- 0% с- 63% л- 26 % м-8 %

08.01.16 Биохимия: СКФ –143 мл./мин., хол –4,6 тригл -1,9 ХСЛПВП – 1,02ХСЛПНП – 2,7Катер -3,5 мочевина – 6,56 креатинин –78 бил общ –9,8 бил пр –2,4 тим –1,14 АСТ – 0,46 АЛТ –0,27 ммоль/л;

15.01.16 ТТГ – 0,9 ( 0,3-4,0) , АТТПО – 12,8 ( 0-30) мМЕ/мл

### 08.01.16 Общ. ан. мочи уд вес 1023 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ед; эпит. перех. - в п/зр

11.01.16 Суточная глюкозурия – 0,88 %; Суточная протеинурия – отр

##### 11.01.16 Микроальбуминурия – взята

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 07.01 | 11,4 | 10,2 | 8,1 | 7,7 |
| 10.01 | 9,8 | 8,9 | 7,1 | 3,1 |
| 12.01 |  |  |  | 4,2 |
| 13.01 | 9,4 |  |  |  |
| 14.01 | 11,2 |  |  | 7,3 |
| 15.01 | 9,8 |  |  |  |
| 18.01 | 7,6 |  |  |  |

06.02.16Невропатолог: патологии на момент осмотра не выявлено.

08.01.16Окулист: VIS OD= 1,0 OS= 1,0 ;

Д-з: Оптические среды и глазное дно без особенностей.

11.01.16ЭКГ: ЧСС -60 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция вертикальная. Неполная блокада ПНПГ.

12.01.16Кардиолог: НЦД по смешанному типу.

24.12.14Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

11.01.16РВГ: Кровообращение не нарушено, тонус сосудов N.

08.01.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = см3; лев. д. V = см3

Перешеек – 0,32см.

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, неоднородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: Инсуман Базал, Инсуман Рапид, тиогамма, тивортин, нейрорубин.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Инсуман Рапид п/з-16-18 ед., п/о-20-22 ед., п/уж -14-16 ед., Инсуман Базал 22.00 24-26 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Рек. кардиолога: кардонат 1т. \*3р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ
7. Эналаприл 2,5 мг утром курсами, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
8. Тиогамма 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., 1 мес.,
9. Б/л серия. АГВ № 235124 с 06.01.16 по 18.01.16. К труду 19.01.16.

##### Леч. врач Фещук И.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.